

~~no 10~~

n° 4.



Critique

par M^r. Dejean Maître en Chirurgie
De Paris.

Sur une nouvelle méthode d'opérer
Les hernies.

Critique

Sur une nouvelle méthode d'opérer
Les hernies.

laquelle forme le principal objet d'un traité
sur les hernies publié, depuis peu.

par M^r. le Blanc, professeur Royal d'Anatomie
et d'opération aux Ecoles de Chirurgie.
D'Orléans.

Ce qui doit occuper un chirurgien est de
travailler perpétuellement après s'être fait
un fond des connaissances de ses prédécesseurs,
de chercher à perfectionner les points de la
chirurgie auxquels il s'est le plus attaché
et à détruire les faux principes qu'on y a
introduits pouvant être très nuisibles à l'humanité
en portant beaucoup de trouble sur les vraies
connaissances.

Il est possible qu'un Chirurgien soit très
habile instruit en plusieurs points de la
chirurgie, et qu'il se fasse un plan illusoire
dans un autre.

Les hommes qui sont instruits savent
qu'il y a tant de nuances dans la manière
de voir les choses, qu'il y en a dans les

ARC 14 d. 25 m° 1

Physionomie.

On sait aussi que si cet inconvénient peut dépendre du jugement qu'il dépend d'avantage du plus ou du moins d'attention que les hommes apportent à ce qu'ils font et à ce qu'ils jugent.

Si on lit les Auteurs qui ont travaillé fructueusement dans la Chirurgie, on voit une dictée simple éclairée du flambeau de la vraie connaissance, de la probité et de la raison. on les voit peints comme de bons pères qui désirent que leurs enfans profitent de leurs expériences.

C'est donc le travail exact sur le même sujet qui rapproche les hommes dans la manière de concevoir et de juger. Tentons parler d'un point Chirurgical qui peut être démontré par les sens, l'inspection des parties, et l'expérience.

Celui qui s'est formé un plan illusoire, s'est fait des prétentions de certitude, il interprète à son avantage, beaucoup de passages des auteurs, il appelle à son secours le suffrage de beaucoup d'honnêtes gens, les uns lui accordent avec certitude, et le plus grand nombre conditionnellement.

Il n'est pas difficile de concevoir que ce dernier article présente succinctement l'idée qu'on doit avoir de la nouvelle méthode de M. le Blanc, c'est d'après un exact examen que je suis autorisé à en porter tel jugement.

C'est ce qu'il faut prouver. non seulement cette nouvelle méthode ne peut être admise dans une infinité de cas, ou il la croit

préférable à la Section, mais en la supposant
admissible comme il le prétend; elle n'aurait
pour la cure radicale aucun avantage sur
la méthode ordinaire.

Je puis ajouter que si ce nouveau instrument
de M. le Blanc propre à faire fructueusement
selon lui, la dilatation de l'issue d'une
hernie étranglée est un des avantages,
de ceux qu'il lui donne non seulement je l'aurais adopté, mais
j'en aurais fait mon profit, et à la première
occasion, je l'en aurais remercié et aurais
cherché son amitié.

Je ne suis point jaloux du mérite d'autrui,
je me suis fait une loi de rendre justice aux
hommes de mérite et fais tous mes efforts
pour les imiter.

Pour se convaincre de cette vérité, il
n'est question que d'examiner ma conduite,
et de lire mon traité sur les descentes.

Enfin cet instrument est donc absolument
inutile, tout ce que son auteur en dit prouve
l'entousiasme; et juis persuadé que s'il lui
venait quelques justes réflexions pour le
désabuser, il en serait fâché; parce qu'elles
lui enlèveraient toutes les douceurs
qu'inspire l'invention d'un nouveau instrument.

Ne suis-je pas fondé en tout point de
parler ainsi de ce dilatatoire, d'après ce
qu'on lui en a dit à l'Académie Royale
de Chirurgie, n'aurait-il pas dû s'en départir?
Ce qu'en dit M. Louis dans le quatrième



volume des memoires de l'Académie Royale
de chirurgie page 294 ne prouve-t'il pas
assez ~~son~~ l'insuffisance.

~~pour prouver l'insuffisance de son dilatoire~~
~~pour prouver~~ M^r Louis a dit d'excellente chose,
à ce sujet cependant M^r le Blane se récrie très haut
dans sa réfutation, quoi que M^r Louis ait
pris tous les ménagemens possibles pour ne le
point offenser, il est vrai que tout ce qu'il en
dit dans ce mémoire est mortifiant pour
M^r le Blane: ce sont autant de sentences
contre son dilatoire.

La réfutation de M^r le Blane ~~non seulement~~
ne contient que des fugitives, il renvoie
à plusieurs fragments d'écriture qu'il
serait peut être très difficile de rassembler.
D'ailleurs en supposant qu'on put les
faire aisément, à quoi cela conduirait-il?
nous en apprendrait il d'avantage sur le
point que son traité nous en apprend

Analisons tout ce qui peut prouver
l'insuffisance de cette nouvelle méthode.

Serait il possible que notre auteur regardât
dans l'opération d'une hernie avec
étranglement comme peu de chose; la
conduite qu'il fait tenir pour mettre les
parties à découvert, il n'en parle que très
succintement, à l'article premier page 7.
il attribue toutes les difficultés de la faire,
à la Section de l'anneau de la hernie, et il
prétend les surmonter toutes au moyen
de son dilatoire.

Les auteurs ainsi que

en supposant que notre auteur regardât les premiers points de cette opération, comme ne méritant pas grande attention; alors nous ^{serions} ~~serions~~ furieusement éloignés de façon de penser car les expériences nous bien prouvé que les premiers points de cette opération sont souvent très difficiles dans l'exécution, surtout dans les hernies de l'es, ou l'intestin en pareil cas touche le sac dans toute son étendue, ainsi que son issue, dans les cas d'adhérence ancienne et par agglutination, alors l'intestin est collé avec le sac, de manière à s'y enliser. Lorsque les parties ont souffert beaucoup, de manière que leur inflammation a été portée à son plus haut degré; alors leur couleur naturelle est tellement changée qu'il est quelque fois très difficile et même quelque fois impossible de distinguer les parties contenues d'avec les contenant.



Mais tout cela est regardé vraisemblablement comme d'une très petite conséquence par notre auteur; il aime mieux prendre l'inverse de la raison, en voyant des dangers étonnants de voir résulter de la section de l'issue d'une hernie parce qu'elles sont aponevrotiques tendineuses; il aime mieux s'occuper à donner des règles pour mutiler des parties essentielles à la vie plutôt à succomber à une forte pression, produite par des parties dont la section est absolument indifférente à la vie et non dangereuse quoi qu'en dise notre auteur page 128. au dernier point

4

+ Dans un cas pressé, c'est à dire vis à vis un homme qui est une corde au col prête à l'étrangler, s'il n'avait un prompt secours, il n'oserait pas la couper, par la crainte qu'il aurait de couper la peau. je ne puis pas trouver une comparaison plus exacte que celle là, en regard à la section de l'issue d'une hernie qu'il est dangereux de donner à des préceptes d'une conduite régulière à si souvent remontre la valeur des idées touchées, effrayantes, voilà pourtant à quoi se réduit la nouvelle méthode de M. le Blane.

Ne cessons donc pas de déduire tout ce qui peut les rétablir dans toutes leurs intégrités.

Article première

M. le Blane se sert des termes plus expressifs pour ridiculiser la section qu'on fait ordinairement à l'issue d'une hernie accompagnée d'accident de strangement, cette méthode est dangereuse dit il, et en outre elle a le défaut de ne remplir qu'une des conditions du principe général qui est la réduction des parties, et on ne remplit point la seconde; au contraire, selon lui, la hernie reparait plus aisément après la guérison de l'opération qu'avant.

En suivant de lire jusqu'à la fin de cet article, on voit que notre auteur prétend par sa nouvelle méthode remplir sans aucun inconvénient les deux conditions du principe général en ne servant de ses termes.

la première est remplie par la réduction des parties.



La seconde pour la Cure radicale de la hernie
opérée.

tout cela est beau; si ce qu'il en dit étoit d'accord
avec les vraies connoissances et l'expérience.

article second

page 1^{re}

C'est en 1750. que M. le Blain a rejeté de
sa pratique la section de l'ispue d'une hernie
accompagnée d'accident d'étranglement toutes
les réflexions sur ce sujet lui ^{suggérant} de
s'entourer de la simple dilatation, la regardant
comme très facile dans le plus grand nombre
de ces cas, ne pouvant être susceptible
d'aucun inconvénient et ayant beaucoup
d'avantage sur l'ancienne méthode.

Ce fut au mois de mai de ^{même} cette année
qu'il la ^{lenta} ~~travilla~~ pour la première fois en
faisant l'opération à un homme de 27 ans
L'étranglement subsistait depuis six jours,
les accidents étoient au dernier degré
d'intensité dit il. continuez de lire son
procédé jusqu'à la fin de cette observation;
vous verrez que dès que l'intestin est à
decouvert, il est d'abord débarassé de l'anneau,
on dilate de même l'ispue, et ensuite on
reduit facilement l'intestin; cela prouve
beaucoup plus contre cette méthode que pour.
D'après cet exposé, on voit que l'intestin
étoit peu tendu et ainsi que volumineux
en regard au Diamètre de l'anneau, la facilité
avec laquelle on a introduit le doigt dedans

5
en est encore une preuve, je ne crois point
du tout que l'anneau se soit étendu pour
laisser passer le doigt, mais plutôt qu'il s'en
fait pour au dépens de l'intestin, c'est à dire
en l'affaissant sans lui même; on sait que
toutes les parties aponeurotiques ne cèdent
pas tout à coup à une légère force qu'on
porte sur elles pour les étendre; j'en appelle
aux connaisseurs, aux bien voyants, et je
suis très persuadé qu'en pareil cas, il eût
été possible de réduire l'intestin sans
avoir rien changé à l'égard de l'espace de
l'anneau; c'est dans ces cas là ou les auteurs
recommandent de faire la réduction des
parties sans débrider l'issue de la hernie,
ce n'est pas pour cela qu'il redoute la section
qu'on est obligé de faire à l'issue d'une hernie
qui leur a fait faire cette remarque; mais
plutôt pour éviter la douleur au malade, on
ouvre une veine, parce qu'on ne peut avoir
de sang que par ce moyen, si on ne parvient
pas plus prompt à faire la réduction des
parties formant hernie, par le simple
Taxis, c'est par la difficulté de porter immédiatement
sur elles l'action de ses doigts, par conséquent dès
qu'on aura point trop tardé à faire l'opération,
et que les parties ne seront pas gonflées
en quantité suffisante pour remplir
très exactement leur issue, en pareil cas
quelque fois lorsque les parties seront
découvertes il sera possible de les faire



rentre sans aucun autre moyen que le taxis —
en prenant seulement la précaution de faire
rentre d'abord les matières qui y sont
contenues, ensuite ce qui en sort en dernier
suivant le conseil des auteurs, et en
persistant de porter l'action des doigts
sur le reste on parvient aisément à faire
rentre la totalité.

De suite dans cette seconde partie de ce
traité, il y a 23 autres observations qui
tendent toutes à prouver la validité de la
nouvelle méthode qui peuvent être séduisantes
pour quelques chirurgiens qui n'ont point
après travaillé sur cette partie de la chirurgie,
et pour les personnes qui ne sont pas de la
profession.

Quoi qu'il en soit je n'y crois pas plus
qu'avant de les avoir lues

Comment me persuaderai-je qu'il est possible
et même aisé de pouvoir introduire sans
danger un doigt entier et même quelque fois
deux, dans un issue dont le diamètre est
extrêmement rempli, et même souvent
masqué par les parties formant la hernie,
qui sont gonflées, dures, prêtes à succomber,
nombre de fois en pareil cas, j'ai eu toute
la peine du monde, en affaissant avec
ménagement une très petite portion de l'intestin
sur lui-même près de son issue, de trouver
un très petit espace pour introduire entre
lui et le bord supérieur de cette issue, comme
l'anneau, ou l'arcade osseuse, un bistouri caethé

très fin, pour faire la section convenable;
si en pareil cas jeusse voulu introduire
mon doigt dans l'issue, je n'aurais pu y
parvenir qu'en affaissant totalement
toute l'étendue de l'intestin sur lui-même,
étant alors tendu comme un ballon noir
disposé à la gangrène; il y aurait eu tout
à craindre que je l'eusse crevé.

Ce qui vient enior à l'appui de ce que je
viens de dire pour prouver l'insuffisance
de la nouvelle méthode, j'ai éprouvé
plusieurs fois surtous dans les hernies crurales,
après avoir eu fait une section de 3 à 4 lignes
environ dans toute l'étendue de cette issue, ne
pouvais malgré cela faire rentrer l'intestin
ni le dégager de son issue en le faisant
sortir davantage, tenis enior comme s'il en
été pincé dans un ~~étro~~ ^{étro} et d'être obligé pour
y parvenir d'augmenter la section, de détruire
les adhérences de l'intestin, d'en ^{quelques} ~~quelques~~ enlever
de son far ainsi que de son issue, et quelque
fois dans toute l'étendue de l'un ou de l'autre.

Aussi je puis assurer quoi que je sois très
promis à me décider pour l'opération, je ne
la propose jamais qu'après avoir eu mis tout
en usage pour le Nihil. C'est une justice que
tous les honnêtes gens de qui je suis connu
peuvent me rendre; le grand nombre de
malades à qui j'ai fait rentrer leurs hernies
par le simple taxis accompagné d'accidents
de étranglement, en est un garant très
autentique; d'ailleurs ne puis-je pas enior



Citer Madame Boisset alors à Andresy
pour qui je fus mandé avec M. Mengon —
mon confrère à dessein de lui faire l'opération,
ce ne fut il pas un instant fortuné pour elle,
une grande satisfaction pour M. son Epoux
ainsi qu'à tous leurs amis, de l'avoir passer
d'un instant à l'autre du danger le plus
éminent au calme le plus parfait, quelle
obtins par la réduction que je lui fis de
sa hernie par le simple taxis.

Ne perdons pas de vue notre principal objet,
en 1755. le 20 Septembre vers les 10 heures
du matin je fis en présence de plusieurs
Chirurgiens l'opération d'une hernie crurale
du Côté gauche à une femme nommée
Blanchet, le 3. Jour des accidens, lorsque
l'intestin qui était seul, fut à découvert,
j'aperçus qu'il formait une espèce de
chamignon qui masquait tellement l'arcade
que j'eus toutes les peines du monde à en
faire la section, ce ne fut qu'en portant
mon bistouri en biais que j'y parvins,
cette femme vint à faire le sujet de la
première observation de mon traité sur
les hernies page 225, elle demeurait
alors Rue Guisarde, faubourg St. Germain,
~~présentement elle est fautive au marché~~
~~St. Germain à Paris.~~

D'après tant de Circonstances de cette
nature, je suis donc autorisée à dire que
toutes les fois qu'on est parvenu à
réduire l'intestin par la prétendue simple

7

Dilatation, qu'on doit être ^{absurde} que cela n'ait
lieu que parce que les parties qui formaient
la hernie ne remplissaient pas exactement
leurs issues, soit que le volume ordinaire
n'en fût que légèrement augmenté ou
qu'elles contiennent peu de matière ainsi
que d'air, et que les accidents n'étaient pas
à leur dernier degré d'intensité, qu'il eût été
possible en pareil cas de les avoir réduites
par le simple taxis, après les avoir en-
mises à découvertes.

Tout ce qu'on dit dans la seconde partie
pour faire valoir cette méthode est très
éloigné des vraies connaissances et on
voit que notre auteur n'a pas lu tous
les bons ouvrages sur les hernies, ou
s'il les a lus il n'en a pas pris toute
l'essence, il n'a saisi que ce qui lui a
semblé être favorable à faire valoir
sa nouvelle méthode en leur donnant
des interprétations conformes à son
système.

va-t-on encore vouloir nous persuader qu'un
issue herniaire aponeurotique peut se
distendre dans l'instant à la moindre
force qui agira sur elle, comme celle qui
peut être produite par un ou deux doigts.

Après bien des objections qui ont
été faites très judicieusement à notre auteur
sur sa prétendue dilatation par l'introduction
de ses doigts, il a imaginé un dilattatoire



Cite Madame Boisset alors à Andresy
pour qui je fus mandé avec M. Mengon
mon confrère à dessein de lui faire l'opération,
ce ne fut il pas un instant fortuné pour elle,
une grande satisfaction pour M. son Epoux
ainsi qu'à tous leurs amis, de l'avoir passer
d'un instant à l'autre du danger le plus
éminent au calme le plus parfait, quelle
obtins par la réduction que je lui fis de
sa hernie par le simple taxis.

Ne perdons pas de vue notre principal objet,
en 1755. le 20 septembre aux 10 heures
du matin, je fis en présence de plusieurs
Chirurgiens l'opération d'une hernie crurale
du côté gauche à une femme nommée
Blanchet, le 3. jour des accidens, lorsque
l'intestin qui étoit seul, fut à découvert,
j'aperçus qu'il formoit une espèce de
champignon qui masquoit tellement l'arcade
que je us toutes les peines du monde à en
faire la section, ce ne fut qu'en portant
mon bistouri en biais que j'y parvins,
cette femme vit, et fait le sujet de la
première observation de mon traité sur
les hernies page 225. elle demeurait
alors Rue Guisarde, faubourg St. Germain,
~~présentement elle est fixée au marché~~
~~St. Germain à Paris.~~

D'après tant de Circonstances de cette
nature, je suis donc autorisé à dire que
toutes les fois qu'on est parvenu à
réduire l'intestin par la prétendue simple

7

Dilatation, qu'on doit être que cela n'ait
lieu que parce que les parties qui formaient
la hernie ne remplissaient pas exactement
leurs issues, soit que le volume ordinaire
n'en fut que légèrement augmenté ou
qu'elles contiennent peu de matière ainsi
que d'air, et que les accidents n'étaient pas
à leur dernier degré d'intensité, qu'il eût été
possible en pareil cas de les avoir réduites
par le simple taxis, après les avoir au-
mise à découvertes.

Tout ce qui est dit dans la seconde partie,
pour faire valoir cette méthode est très
éloignée des vraies connaissances et on
voit que notre auteur n'a pas lu tous
les bons ouvrages sur les hernies, ou
s'il les a lus il n'en a pas pris toute
l'essence, il n'a saisi que ce qui lui a
semblé être favorable à faire valoir
sa nouvelle méthode en leur donnant
des interprétations conformes à son
système.

va-t-on encore vouloir nous persuader qu'un
issue herniaire agnérrotique peut se
distendre dans l'instant à la moindre
force qui agira sur elle, comme celle qui
peut être produite par un ou deux doigts.

Après bien des objections qui ont
été faites très judicieusement à notre auteur
sur sa prétendue dilatation par l'introduction
de ses doigts, il a imaginé un dilatatoire



qu'on voit dans son traité à la planche 1.
~~pages 200~~ pour s'appliquer aux doigts dans
les cas où ils ne peuvent pas servir.

D'après de mauvais examens, et avoir
recapitulés tous les cas de hernies avec
accidents d'étranglement qui me sont passés
par les mains, je trouvais autant
d'impossibilités et d'inconvénients à se servir
de cet instrument que des doigts pour dilater
une issue herniaire étant dans les cas
designés cy devant.

Enfin comment se persuader qu'après avoir
introduit ce dilattatoire entre l'intestin et
une issue herniaire extrêmement rempli —
par le gonflement de l'intestin seul ou avec
celui de l'omentum, qu'il soit possible de le
manœuvrer de manière à ne porter son action
que sur les parties de tumeur qu'on se propose
de dilater, il est donc décidé d'après les
connaissances expérimentales dictées par
l'inspection des parties qu'il se portera
également sur les parties intestinales
qui forment la hernie et par là leur causer
un dommage considérable sans leur situation
et d'après ou du moins de force qu'on emploiera
sur ce dilattatoire pour produire l'effet
qu'on se propose.

Si dans une issue herniaire il n'y avait
point de parties à ménager, alors on pourrait
donner un point d'appui solide à ce
dilattatoire et employer une force assez
considérable pour pouvoir dilater —

une issue herniaire quoi que agone vrolique,
mais par cette conduite je crois qu'on ferait
autant de mal que par la section et qu'il
n'en résulterait pas plus d'avantage pour
le resserrement de l'issue c'est ce qu'il
faudra démontrer.

Page 165 la nouvelle méthode est
aussi recommandée pour les hernies
ombilicales ventrales; L'expérience
me prouve que la nouvelle méthode pour
cette sorte de hernies doit encoir avoir
moins bien que dans les inguinales et
crurales; parce que ces sortes de hernies
attaquent ordinairement les femmes qui
sont surtout très respectées, de manière
qu'étant dans le cas d'être opérées, l'anneau
ombilical est rempli aussi très exactement
des parties formant la hernie; comme
dans les inguinales et ~~crurales~~ mais ce
qu'il y a encoir de particulier dans les hernies
exomphales surtout dans les Sujets qui ont
beaucoup d'embonpoint, que l'issue herniaire
est très enfoncée; ce qui augmente la
difficulté d'introduire entre lui et l'intestin
l'instrument le plus petit, ce qui forme
encore un autre obstacle, c'est qu'il faut
porter cet instrument ^{perpendiculairement} pour l'introduire.

Page 224 jus qu'au milieu de la 226.
M. M. Maret l'aîné, et hoir disent que
la nouvelle méthode peut être mise en
usage fruitueusement dans les hernies



Du trou ovalaire; dans la hernie de l'intestin
au péricé au bas fond du bassin. Dans les
deux sexes, dans la hernie de l'estomac.

~~Dans la hernie de l'estomac.~~

voilà bien du nouveau pour détailler la
nouvelle méthode, je suis d'accord avec les
Messieurs que la hernie du trou ovalaire
est très rare.

Mais je n'ai jamais vu ni ouï dire que
cette hernie fut susceptible d'étranglement,
les parties à travers lesquelles l'intestin
passe sont membraneuse musculuse,
et par conséquent susceptible d'être
aisément.

en supposant que cette sorte de hernie fut
susceptible d'accident d'étranglement quel
avantage pourrait on tirer de la dilatation;
on s'ai qu'avant que l'intestin arrive au delà
des muscles obturateurs, il faut qu'il se soit
fait jour à travers la cloison du péritoine
qui sépare le bas ventre d'avec le bassin
et qu'il parcoure toute l'espace de cette

dernière capacité; par conséquent en pareil cas
l'intestin peut avoir une issue de 6 à 8 pouces
de long c'est du plus ou du moins en proportion
de la grandeur des Sujets: Serait il possible
en pareil cas de juger ou de savoir le point de
lembarras, pourrait on porter l'action du
dilatatoire dans toute la longueur de cette
issue?

Ces sortes de hernies ne peuvent se
réduire au dessous de la cloison du péritoine.

qui sépare le bas ventre du bassin, que le
sujet ne pût Couché, et même les fesses
plus hautes que le ventre, avec le bandage,
ou assujetti seulement l'intestin au dessous
des muscles obturateurs, il n'est jamais
tenu réduit dans son lieu naturel.
ceci est prouvé par les connaissances
anatomiques et pathologiques.

Vers l'année 1744 et au alors à l'hôtel
Dieu de Paris en disséquant un sujet je
reconnus un issue du côté droit de la cloison
du péritoine qui sépare le bas ventre d'avec
le bassin, je tirai de dedans une longueur
de 4 à 5 pouces d'intestin qui était doublé
et son issue qui était de la même longueur
traversait le bassin, et ressemblait à
un cylindre semblable à celui qu'on
voit former partie d'un grandentonnoir
propre à transporter du fluide d'un
grand vaisseau dans un autre, en
portant mes recherches plus loin je
reconnus que le même intestin s'était fait
jour à travers les muscles obturateurs
et qu'il formait par conséquent une hernie
du trou Ovalaire.

Touchant les hernies de l'intestin au
perinée, au bas fond du bassin dans les
deux sexes, je n'ai rien de particulier
à dire, il n'y a que de la variété de lieu
le reste est de même au fond.



À l'égard de la hernie de l'estomac, il ne
jamais question qu'elle ait été accompagnée
d'accident de stranglement, et je ne conçois
pas comment cela pourrais se faire, car
lorsque l'estomac est dans le cas d'évacuer,
la partie de lui qui forme hernie se redresse
naturellement: aussi ces malades ne se
plaignent des douleurs de ces tumeurs qu'après
les repas. aussi disent ils qu'ils ne souffriraient
jamais, s'ils pouvaient vivre sans manger.
il en est de cette hernie comme de celle de
la vessie dès que le malade a uriné la
tumeur disparaît.

Le dernier de novembre 1765, vers les 9
heures du matin, j'ai opéré M^{lle} Maye, garde
malade d'une hernie inguinale du côté droit,
le 3.^e jour des accidents, la tumeur était
approchant grosse comme une noix et assez
molle, elle semblait disparaître au moindre
tâche; lorsque l'intestin qui était seul
fut découvert, je reconnus que l'anneau
n'avait aucune part aux accidents, c'était un
petit lien qui était formé par une dépendance
du sac herniaire qui formait le stranglement,
ce lien était enroulé par le bout puffy de
cet intestin, et produisait à l'égard de cette
partie intestinale, ce que fait un fil à
l'égard de la Séparation des Cerveaux, on
peut encore comparer ce lien et le gonflement
de l'intestin, dans le Sarcophimus, le lien

qui le constitue et les deux espèces
de bourslets qui sont sur ses côtes, et qui
peuvent le masquer, par cet exposé —
on sent aisément que la nouvelle
méthode dans ce cas n'en ~~est~~ pu
convenir en aucune manière, et combien
j'ai dû rencontrer d'obstacles pour en
faire la section sans ^{léser} l'intestin.
et qu'il n'en ait jamais été possible non
seulement d'introduire le dilatatoire
mais en supposant qu'on en pût le faire
il n'en ait jamais pu être mis en mouvement
sans qu'il ne fût suivi la perte de
l'intestin.

Je ne touche point à l'anneau malgré
cela, après quelle sur guérie de son
opération je lui appliquai un bandage
par la crainte que j'avais que la descente
ne reparût, ma Crainte était fondée,
car depuis cette personne a quitté
imprudemment quelque jours son
bandage, et la descente a reparu.

Cette observation présente deux
circonstances contre la méthode en
question, la première, C'est qu'il n'en
a jamais été possible ni par les doigts
ni le prétendu dilatatoire de parvenir
à faire cesser les accidents; la seconde,
C'est que malgré que je n'ai point touché
à l'anneau la descente n'a pas moins —



reparée, ce qui prouve enov que les
prétentions de notre auteur sont sans
fondement. cette personne vit et elle se
porte bien, sa demeure est rue de la
heaumerie chez un Cirinquier à Paris.

Le 20 février 1764 à 11 heures du matin
en présence de M^r. Bourus mon
confesseur et M^r. Mouton chirurgien, je
fis l'opération à M^{lle}. le Blain âgée alors
de 43 ans, d'une hernie crurale du côté
droit le 6^e jour des accidents, la tumeur
avait été mutilée par le taxis, les parties
contenues et contenues étaient tellement
enflammées et contuses, que je ne pouvais pas
les distinguer l'une de l'autre, en fin j'ouvris
l'intestin, je ne ^{me} ~~me~~ aperçus que lors que
je eus fait la section à l'arcade, et cela
après avoir passé mon instrument par
dedans l'intestin, il sortit alors une
quantité prodigieuse de bouillie alimentaire,
je m'occupai à détacher l'intestin d'avec
son sac herniaire auquel il était adhérent
dans toute sa circonférence et ensuite
je passai un fil dans le milieu de la plaie
de l'intestin et formai une anse pour la
tenir au niveau du bord interne de l'arcade
et pansai la plaie externe à plat, mis
la malade couchée un peu du côté de
son opération et le ventre plus haut

que les fesses, pour éviter que l'intestin
 ne s'éloigne de son issue, afin d'éviter
 l'épanchement dans le ventre et de donner
 la facilité à la plaie de l'intestin de contracter
 adhérence avec ses parties voisines, ce que
 j'obtins, la plus grande partie de la bouillie
 alimentaire passa pendant 15 jours par
 la plaie, le reste suivait la route naturelle,
 ce qui était prouvé par des selles de-
 teintes en rose, le 14^e jour tomba en pourriture,
 la plaie externe étant très diminuée, me
 fis juger que celle de l'intestin devait avoir
 suivi la même gradation, le 15^e jour de
 l'opération, j'appliquai un touriquet dessus
~~la petite~~ l'espace par ^{où} laquelle les matières
 sortaient, par ce moyen je déterminai
 la totalité des matières à suivre leur routes
 naturelles ce que j'obtins, et la malade fut
 totalement guérie le 20^e jour de son opération.
 elle s'est toujours bien portée à cet égard
 depuis, je l'ai vu il y a quelques jours et
 l'ai examinée, je reconnus que lorsqu'elle
 fait quel que effort qui détermine les parties
 contenues du bas ventre à se porter vers
 les parties inférieures, il se fait bosse
 à l'endroit de l'arcade qui a été insérée, ce
 qui détermine la nécessité de faire porter
 un bandage à cette femme, cependant le
 1^{er} jour est tombé en pourriture comme je
 l'ai déjà dit, en pareil cas la Cicatrice
 s'adapte à l'arcade, l'intestin qui a été



survort, a contrainte certainement adhérence
avec son issue, il semblerait que toutes ces
circonstances d'eussent former une cure
radicale, et cela aurait pu avoir lieu, s'il n'i-
ent pas eu une supuration abondante qui
à aminci les environs de l'arcade, lui a aussi
détruit son principe élastique, par conséquent
si on ne faisait pas porter un bandage à
cette femme il pourrait arriver que les efforts
qu'elle ferait détruisissent les adhérences
si nécessaires à la vie de cette malade. D'ailleurs
la continuité de l'intestin qui est libre pourrait
bien à cet endroit se former une nouvelle issue,
de deux parties ne vaut il pas mieux prendre
le plus certain? cette observation ne prouve
telle pas encore l'insuffisance de la nouvelle
méthode, l'utilité de la section ne nous est
telle pas assez démontrée pour être convaincus
que ce qu'en dit M. le Blane porte à faux?
voilà une femme à qui la section a sauvé
la vie dans un cas des plus graves, et guérie
de son opération en 20 jours.

Les personnes qui voudront avoir de plus
amples connaissances sur la manière dont
je conduis cette malade, doivent lire dans
mon traité sur des descentes, la troisième
observation page 237.

Cette femme est l'épouse de M. le Blane -
et devant Suiffe des appartemens du Roi -
aux failles, présentement à la grille de J.
Rome ne vivent point ensemble, elle demeure
chez le premier batifolier à gauche.

faubourg St. Vitor après avoir passé la
Rue des fossés St. Bernard à Paris.

Le premier Janvier 1763. je fis en présence
de plusieurs Chirurgiens une opération au
fils du s^r Briet âgé de 20 ans huiſſier
du Chapitre St. Louis du Louvre, à deſſein
de le délivrer d'accidents qui étaient
ſemblables à ceux qui reſultent d'une
hernie étranglée. Je fus obligé de faire
une ſection au pilièr antérieur de l'anneau
du côté droit au moins de 7 à 8 lignes
pour pouvoir découvrir l'ennemi que j'avais
à combattre. C'était un lien interne qui était
de ce côté là vers la Crête de l'os des iſſes
à 2 pouces environ de l'anneau, je détruisis
ce lien et les accidents ceſſer^{rent}, et le
malade a été guéri en un mois et n'en
a eu aucun reſſentiment. Depuis ayant
été obligé de porter un bandage pour une
hernie qu'il portait de ce côté là.



La même Année le 8 aoust j'ai opéré
conjointement avec M^r Bertolet mon
confrère et plusieurs autres chirurgiens
M^r Bertinier âgé de 59 ans alors, pour
tentier à lui ſauver la vie, il y avait 4
jours qu'il vomissait la Bouillie
âcrement, il était dans le cas le plus
grave, le ſiège de la Cause interne des
accidents m'étant connu, je fis à l'anneau
du même côté que cy de ſus une ſection
approchant de la même étendue pour

pouvoir faire les perquisitions nécessaires,
la Cause des accidens étoit toute différente
aux cas cy dessus, quoi que les effets fussent
les mêmes; C'étoit une longueur d'environ
douze pouces d'intestin illéum du même
côté qui étoit très enflammé; plié sur lui
même en différens sens et étoit adhérent
avec lui ^{même} et le péritoine en différens endroits
~~même~~, de manière qu'il formoit différens
coudes qui détournent la direction naturelle;
de sorte que les matières ainsi que l'air ne
pouvoient suivre leurs routes ordinaires,
ce malade à guérir à une distance de tems
communs cy dessus et vit. il demeure Rue
Galande près de celle des rats chez M.
Gochaux, il porte aussi un bandage du
même côté pour une descente habituelle de
ce côté.

Le 10 avril 1765, vers les 4 heures après
midi j'opérai M. Carus M. de Vin.
Rue Charenton vis à vis la Maison du
diabli, en présence de plusieurs Chirurgiens
pour un cas semblable à ceux cy dessus,
à l'égard du lieu et des accidens, lors que
mon procédé à l'égard de l'anneau fut fini
de la manière qu'il l'est décrit dans les 2 Cas
cy dessus. Je fis de même avec l'extrémité
du doigt indicateur de la main droite des
perquisitions pour reconnaître la nature de
la cause des accidens, je trouvai un paquet

intestinale qui était étranglé par un lien
membraneux, formant autant que j'en pus
en juger par le tact à un demi ovoides.
j'en fis la section à 3 endroits, et détruisis
les adhérences que ces parties avaient
contractées entr'elles, ensuite tirai au dehors
cet intestin pour lui donner la première
direction, et le réduisis ensuite, le malade
à aussi parfaitement guéri dans un interval
de tems approchant comme dans les 2 cas
cy devant; il vit et se porte très bien.
il est seulement assujéti à porter un
bandage de ce côté pour une hernie qu'il
portait depuis longtems.

Voilà le Malade qui étaient dans les cas
les plus graves, et les plus rares qui puissent
jamais arriver dans ce genre de maladie,
à qui j'ai sauvé la vie par le moyen de la
section faite à l'anneau ainsi qu'aux liens
internes qui étranglaient les parties désignées.
ce qui prouve encore que tout ce qu'en dit est
le blanc et de pure fiction.

En supposant que sa méthode fut admissible
dans tous les cas où il la propose, elle
n'aurait très certainement pour la cure
radicale aucun avantage sur la section,
ce qui sera prouvé en son tems. et je puis
assurer n'avoir sur aucun obstacle pour
tenir la hernie réduite.

à l'égard des quatre cas que je viens de
citer cy dessus pour prouver les avantages
de la Section, je sens bien qu'on peut me
dire à ce sujet qu'on a prétendu que
la nouvelle méthode ne pouvait avoir lieu
dans des cas, quoi qu'il en soit il n'est pas
moins vrai que ce qu'il dit de la Section
essentiellement page 128 est très capable
d'effrayer grand nombre de jeunes
chirurgiens ou d'autres qui n'auraient
pas eu le tems de s'attacher à cette partie
de la Chirurgie; d'autres enfin qui
n'auraient pas eu après d'occasions pour
pouvoir en juger conséquemment. Je ne
puis trop insister sur le peu de validité
de ces principes, les observations qui sont
insérées dans le traité de la personne en
question sont séduisantes, & notre auteur
est professeur aux écoles d'Anatomie
et d'opérations d'Orléans; aussi ai je
appris que la nouvelle méthode a
fait impression sur beaucoup d'esprits.
Je puis assurer avec la plus exacte
vérité que je n'ai jamais vu résulter
aucun inconvénient de la Section d'une
issue hémorrhoidaire, je puis en juger avec
certitude par le grand nombre d'occasions
que j'ai eu à la mettre en pratique avec
succès, et que lors que j'ai ouvert quelque
sujet qui étoit mort à la suite de

14
hernie triangulaire; quoi que j'eusse fait
l'opération a dessein de sauver la vie j'ai
toujours reconnu que le malade étoit
périr par la suite des accidens, ou de leur
mauvais tempérament ou quel qu'autre
complications de maladies et jamais de la
section, ~~l'opération~~ faite. pour le convaincre
encore plus de cette vérité, il suffit de
s'arrêter avec réflexion sur cette assertion
ainsi qu'à mon traité sur ces maladies
page 166. ~~première édition~~ jus qu'à 170.
et les observations qui y sont insérées
ainsi que les quatre qui sont de suite
dessous, que je projette de rendre publiques
avec plus de détail pour prouver la
validité de ma conduite et les avantages
que la société peut tirer de la chirurgie
en pareil cas, je ne peut le faire ici
parce qu'elles m'auraient trop éloigné de
mon objet, les personnes qui voudront
prendre tous les éclaircissements possible
pour approfondir tous les points de
discussion ils pourront s'adresser à moi
et leur en procurerai toutes les occasions,
je leur indiquerai les personnes que j'ai
opérées par la section qui n'étoient pas dans
des cas si graves que ceux ci dessous qui
vivent, dont le plus grand nombre est à
Paris.



pour juger si l'on leur valent les
observations qui ont pour ^{bout} ~~base~~ d'établir
la validité de la nouvelle méthode, lisez
soigneusement la 22^e ^{par} M^r hoin
page 56. ~~à la première singule~~, j'ai
dit il rentre l'intestin il était en si mauvais
état, qu'il a fallu six jours à la nature
pour le rétablir dans ses fonctions.
pendant ces six jours, le hoquet, le
vomissement, le météorisme, la constipation,
la petitesse du pouls ont continué avec
plus ou du moins d'intensité.

ceci est du nouveau pour moi, j'ai fait
plusieurs opérations où l'intestin était
dans un mauvais état, il y en a eu même
qui ont été percés au bout de quatre à
5 jours de l'opération par la chute de
l'écart, malgré cela tous les accidents
ont cessé tout de suite après l'opération.
je crois être fondé à penser que les
accidents de la malade de M^r hoin
ont continué, parce que l'intestin qui
formait la hernie n'a point été réduit
parfaitement et qu'ils n'ont cessé que par
ce que cet intestin s'est réduit naturellement
ou aidé par la situation et le repos.

A quoi bon l'augmenter comme il l'a
fait les tourments d'un malade en lui
remplissant l'estomac d'eau de Cassia.

15
D'une infusion de quinquina, &c. on doit
savoir qu'en pareil cas, plus on remplit
l'estomac, non seulement on tourmenté
les malades en proportion de la multitude
des vomissements, & plus aussi on aggrave
leurs accidents: on peut se convaincre
de cette vérité en examinant l'exposition
des choses en me lisant dans mon traité sur
les descentes depuis la page 84 au dessous
du titre critique sur l'usage des huiles jusqu'à
la page 107 et au renvoi du traité d'opérations
de M. le Dran page 118 à la dernière alinéa
jusqu'à la première de la page suivante, ainsi
qu'au premier volume du traité de hernie
par M. Arnaud page 97 jusqu'à la première
alinéa de la seconde. je suis donc autorisé
page de dire que M. le Dran n'a pas
lu tous les bons ouvrages sur les descentes.
Car s'il l'eût fait, il n'aurait pas inséré dans
son ouvrage cette observation, ou s'il l'eût
fait seule dans une forme moins irrégulière.
M. Guillon par la 19^e observation, nous
apprend qu'il a été obligé d'opérer une
domestique de quarante ans d'une hernie
cruelle au bout de 6 heures des accidents.
Il n'est pas douteux que cette opération
n'ait été faite sans qu'il ait fait aucune
tentative pour la guérir.

A la 20^e observation, au bas de la première
page, au renvoi, pour preuve de la cure



radicale d'une hernie crurale, nous avons
vu cette fille en 1766. elle nous a
assuré que sa hernie n'a plus reparu
depuis l'opération, au dessous de la page
suivante par un même renvoi. nous avons
en 1766 examiné la Cicatrice, elle est
ferme et solide, et la hernie n'a pas sorti
depuis l'opération.

Lequel croira de Ses renvois par le premier,
la fille qui fait le sujet de cette observation,
a assuré que sa hernie n'a plus reparu
depuis l'opération.

au second renvoi de la page suivante qui
est datée du même tems que le premier, ils
ont examiné la Cicatrice; ils l'ont trouvée
ferme et solide, et la hernie n'a pas sortie
depuis l'opération.

ce n'est pas la tout, il y a du miraculeux
dans cette observation, non seulement cette
hernie crurale qui en fait le sujet a été
guérie par la nouvelle méthode, mais encore
une vaginale, pour laquelle M. Guillon
s'était proposé de placer un paillasson.

page 126 M. Cheveneau confère de
M. le Blanc, fait mention d'une observation
pour prouver la validité de la nouvelle
méthode; cette observation paraît jeter
autant au fond qu'à la forme, car il n'est
pas naturel qu'un malade soit neuf jours
après l'opération sans aller à la selle, on
peut me dire à cela qu'il est arrivé nombre

de fois qu'après l'opération d'une hernie -
 que les accidents ont subsisté pendant plusieurs
 jours et quelque fois même jusqu'à la porte du
 Sujet, je ne puis en disconvenir, mais à
 cela, on va répondre, qu'il est très possible
 que les accidents aient continué par ce que
 leur cause n'a pas été détruite en totalité -
 ou bien que les accidents avaient plusieurs
 causes, et qu'il en étoit resté de cachées
 aux yeux et au pouvoir de l'opérateur,
 il en des cas si compliqués qu'il n'est pas
 possible à l'homme le plus versé dans
 ces maladies, d'y remédier, il n'est pas
 moins vrai qu'il n'est pas raisonnable
 de présenter pour ^{être} ~~être~~ une méthode.

Une observation qui présente du doute au Lecteur.

faites donc fond sur de telles observations
 pour évaluer la validité de la nouvelle
 méthode.

Si j'étais à portée de voir et d'examiner
 toutes les personnes qui font le sujet de
 ces observations, que j'aurais les preuves
 contre les partisans de la nouvelle
 méthode!

une observation qui présente

Je crois avoir suffisamment prouvé
 que la nouvelle méthode n'est point
 admissible dans aucuns cas ou il est
 absolument nécessaire d'agrandir l'issue
 d'une hernie pour parvenir à réduire



les parties qui sont étranglées
D'après ces preuves, la seconde condition
du principe général, qui est la cure
radicale obtenue par la nouvelle méthode
suivant son auteur, devra naturellement
tomber dans le néant.

mais il est avantageux de prouver à
notre auteur qu'il n'est pas mieux fondé
dans ce second point que dans le premier.
Non seulement nous ne consentons
pas avec lui que tous les issues herniaires
soient susceptibles de se resserer
tout à coup, comme il le prétend.

mais nous disons de plus qu'il y en a qui
qui sont de nature à ne jamais se
resserrer même par succession de temps,
quoi qu'on ait fait ce pour la cause
extensile par l'application d'un bandage
exactement fait et appliqué.

Depuis 26 ans que je suis attaché au
traitement des hernies, je n'ai pas encore
vu une seule hernie crurale avoir été
guérie radicalement par l'usage des
bandages.

de là je pense que cet issue n'est point
susceptible de resserrement, il est facile
de s'en convaincre, si on fait attention
que le ligament de poygar n'entre pour
rien dans l'issue de la hernie crurale.

17
qu'on que les parties passent par dessous,
cela se fait seulement au dessus du
péritoine et d'un tissu cellulaire, dont
l'un couvre et l'autre remplit un espace
formée par une petite échancrure de
los pubis, et la situation de ce ligament
qui est très résistante pour protéger aux
petits efforts que font sur lui les parties
qui sont disposées à former hernie;
aussi non seulement ces sortes de
hernies sont elles beaucoup plus rares
que les inguinales et leurs issues qui
sont très étroites sont presque toujours
conforme à cette petite espace dont nous
venons de parler en général, il y a très
peu de différence dans la grosseur.
je n'ai jamais vu qu'une hernie ovariale
être très longue et grosse en proportion.
elle se glisse le long des vaisseaux
cruraux. le sujet était une femme
de 60 ans passée, d'une texture très
lâche et débile.

Comment concevoir le resserrement
de cette issue, n'étant faite que par la
distention du péritoine et l'épaisseur
du tissu cellulaire qui remplissait l'espace
avant. Ce ne peut pas être par le



Leccement du ligament de poyssar, car
s'il se resserroit ce seroit sur lui-même;
alors cet issu deviendrait plus spacieux,
pour que ce ligament puisse entrer
pour quelque chose dans le retreciss^{em}
de cet issu, il faudrait qu'il se gonfle
en cet endroit, ou qu'il se forma
tumeur, de manière à boucher cette
ouverture; ainsi tout prouve donc
que cet issu n'est en aucune manière
susceptible de retrecissement.

Je n'ai non plus jamais vu de hernie
ombilical dans les adultes être
radicalement guérie par l'usage
des Bandages. C'est pourtant bien
là le seul moyen qu'on puisse mettre
en pratique; pour y parvenir en donnant
à cette ouverture la facilité de se ressermer
en faisant cesser la Cause Extensive.
Pour bien prouver une chose il faut
que l'expérience confirme le raisonne^m
je sens bien que M. le Docteur prétend
être bien fondé dans son opinion, et
moi qui prétend aussi l'être en voulant
prouver le contraire, comment arranger
cela? j'en appelle aux sages, —

et aux personnes qui ont apportées
toute leur attention sur ces maladies,
et qui ont agies de tems devant eux
pour être dans le cas d'en bien juger.

Il n'en est pas de même des hernies
inguinales, j'en ai guéri grand nombre
par une exacte et constante application
de bandage, mais si l'expérience
n'a prouvé que cet usage se resserre
~~réellement~~^{réellement} par succession de tems, je
ne regarde pas son serrement comme
l'unique cause de cette cure, j'y joins
le retrecissement du sac herniaire,
qui ne se ~~réduit~~^{reduit} jamais, et étant
comprimé sur lui même par le bandage
et les pubis. J'adhere de manière
à former ~~réellement~~^{réellement} une barrière propre
à empêcher la sortie des parties,
il faut joindre à cela l'augmentation
de la partie intestinale dans les enfans,
dans des Sujets adultes, qui de ~~grands~~^{petits}
qu'ils étaient deviennent replets.

Pour avoir de plus ample éclaircissement
sur ce que je viens de dire des hernies
crurales, exomphales, inguinales,
il faut me lire page 66 jusqu'à la
deuxième alinéa de la page 67. et

au sujet de la cure radicale qui —
s'opéra assez souvent dans les hernies
inguinales, par l'application ~~des~~
des Bandages, depuis la page 69 —
au dessous du titre jusqu'à la —
fin de la page 75.

Dans le traitement de M. le Blanc
page 31 observation 1^{re} à la première
alinéa de la seconde page, pour preuve
du resserrement du issu herniaire
crurale on lit ce qui suit

- " Le 1.^{er} jour de l'opération, la plaie
- " Etant sans aucune inflammation
- " J'examinai si le passage de l'arcade
- " Crurale commençait à se resserrer;
- " j'eus de la peine à y introduire —
- " le bout d'une sonde de poitrine;
- " preuve certaine qu'il s'était déjà
- " considérablement resserré.

Il est possible que l'issue dont il est
ici mentionnée fût très étroite, le —
quatrième jour de l'opération, puisqu'il
l'est naturellement; mais en supposant
qu'elle fût plus qu'avant l'opération,
ce qui est possible, il ne faut pas attribuer
ce rétrécissement au resserrement de cet
issu comme l'entend notre auteur, mais
bien à son gonflement ainsi qu'à celui

des parties voisines, et cela ne peut arriver
autrement en si peu de temps, même en supposant
à cette issue un principe recevant le plus
exact.

Ne savons nous pas tous, que ces tumeurs
et la marche, qu'à la suite de toutes les
opérations de Chirurgie, qu'il arrive un
gonflement aux parties qui ont été
coupées ou mutilées.

J'ai aussi reconnu ces effets du rétrécissement
de l'issue d'une hernie quel que jours
après l'opération, que j'ai toujours attribué
au gonflement des parties.

Avant que je fus tout à fait revenu de
l'ancien préjugé: après l'opération, lorsque
j'avais réduite les parties, j'introduisais dans
l'issue, un boudonnet de lin, un peu, je le
trouvai fort, en cet occasion, la nature
fut plus sage que moi, puisqu'elle se
débarrassa de ce qui la gênait, j'eus toutes
les peines du monde à le retrouver tant
il était peu spacieux, ce qui me fit prendre
le parti de n'y rien introduire, j'y avais
pour tant fait une section, ce ci prouvait
que si il est possible que dans le premier
instant qu'on insère une issue herniaire
que les extrémités des fibres insérées

S'éloigner, il est aussi raisonnable de
penser qu'ils peuvent se rapprocher par
leur gonflement, car s'ils augmentent en grosseur,
ils doivent aussi augmenter en longueur; et
pendant ce tems, se réunir de manière
que l'issue n'en soit pas plus écartée après
l'opération qu'avant. tout me porte à
croire que les choses se passent ainsi.
J'ai fait extérieurement une petite plaie
par un instrument ou tranchant, le gonflement
efface l'intervalle des fibres divisées, et elle
se cicatrise de manière qu'elle présente
une ligne très étroite, en outre je puis
affirmer qu'après l'opération à l'ancienne
méthode d'une hernie étranglée, que dans
le plus grand nombre, j'ai eu moins
d'obstacles à retirer les parties réduites,
que j'en aurais eu avant ~~avant~~ l'opération.
Ne perdons pas de vue notre objet, je
veux bien convenir pour un instant que
toutes les issues herniaires aient un
principes resserrement prompt, et que
notre lecteur l'entende.

Je prends l'issue de la hernie crurale
pour lui prouver que les choses étant
dans l'ordre qu'il les a conçues, que
sa nouvelle méthode ne contribuerait
pas plus à la cure radicale des hernies
que la section.

Je suppose que cette issue ait un pouce

de Circonférence pris en dedans, que par
son dilatatoire, il augmente son évagination
de lignes, s'il entend seulement que cette
issue se resserrera de l'augmentation
d'évagination qu'il lui aura donné je pense
que cela est possible, après de chose près,
mais que resultera-t-il de cela? c'est que
cette Issue restera après l'opération
comme elle était avant, et que la hernie
reportera après la guérison de l'opération
comme avant, à la vérité quel que soit,
cela n'arrive pas tout de suite, comme
je l'ai vue dans l'ancienne ou vraie
méthode, par ce que la Cicatrice étant
fermée dans les premiers instants, il est
possible qu'elle résiste aux impulsions.
Des parties pendant quelque temps j'ai
été quelque fois trompé, j'ai cru
d'abord que la hernie était guérie et
qu'elle ne paraîtrait plus: mais le temps
m'a dissuadé.

Je ne pense pas que M. le Blanc ait
jamais prétendu nous persuader que
la dilatation qu'il a prétendu faire
à l'issue d'une hernie puisse ajouter
quelque chose à son principe élastique
auquel il donne trop d'étendue.

Page 154 en marge on lit. Cas ou le



Debris démembrés, et la dilatation sont impossibles.

à la première alinéa jusqu'à la dernière de la page suivante, on lit une narration qui n'est pas mieux fondée que celle de la nouvelle Méthode.

C'est ce qu'il faut examiner.
à ton jamais vue ni oui dire qu'un
vieillard eut un anneau Cartilagineux ou
osseux, suivrez. Si l'auteur trouve un
vieillard avec une hernie étranglée et
un anneau osseux, il ouvrira l'intestin
et l'attachera au tégument, [★] (a) d'eux il
en résultera un anus artificiel. Si l'anneau
n'était que Cartilagineux, il porterait sous
son bord en forme d'anneau (b) un
bistouri boutonné, et ~~il~~ ferait une
entaille demi circulaire pour faciliter
la ~~sortie~~ de l'intestin.

ce ci ne ressemble non plus à rien,
car en supposant un anneau dans ce
dernier état, ne serait il pas plus simple
d'y faire une section? tout ce que dit
notre auteur là dessus n'est qu'un
plan illusoire.

Le 10 Décembre 1761 j'ai opéré d'une
hernie étranglée, crurale du Côté droit.
^{D'albret}
Jeanne ~~Dalbret~~, âgée de 78 ans; le 1.
jour des accidents.
il y avait très long temps qu'elle portait

★

(a) D'eux il en résultera un anus artificiel,
il me semble que cela serait mieux
rendus en disant un Anus
Contre nature.

(b) un bistouri boutonné me
paraît louche j'aimerais mieux
dire un bistouri moussé ou
avec un bouton à son extrémité

cette hernie et ne pû me dire combien
il y avait de tems qu'elle ne rentrée pas
~~par~~ raison de plus, pour que cette issue
eusse pu avoir la qualité désignée par
notre auteur.

Malgré cela, je ne trouvais pas la
moindre difficulté pour faire la section
à l'arcade.

Cette malade était pourtant d'un
âge assez avancé pour que cette issue
fut dans un des cas ~~favorables~~

Cette femme ^{qui} a survécu 4 ans après
son opération, était Cuisinière de M.
L'abbé Sauvage, Chanoine de St. Honoré
à Paris.

elle fait le sujet de la sixième observation
dans mon traité, page 269.

~~Sur notre Méthode page 121, en marge~~
vous lisez

~~on n'en peut rien à sujet de la partie de~~
~~bandage, le bandage est toujours ?~~

A la dixième ligne de la première
alinéa, en parlant de l'anneau, il dit :

„La Cicatrice de la peau qui se colle
„ dessus, forme conjointement avec le
„ sac, non seulement un bouton solide
„ qui s'oppose à la sortie des parties
„ flottantes, mais encore lie, serre et



par d'après
il faut en faire
point à sujet de
porter le bandage
et pourquoi

enchaine, pour ainsi dire, les fibres
de l'anneau, et leur donne conséquemment
plus de fermeté et plus de résistance.

Page 125 en marge ou lin.

Quand l'anneau n'est point incisé,
la hernie ne sera plus.

Pour preuve, voici ce qu'il ajoute
à ce qu'il a déjà dit à ce sujet.

à la dernière alinea de cette page, jusqu'à
la première de la suivante.

"Voilà un exemple frappant, donné
par un grand praticien, observé dans
un tems où il ne connaissait point
encore les avantages de notre méthode,
qui prouve que lorsque l'anneau n'a
point été incisé, la Cicatrice qui se
forme et se Colle dessus, conjointement
avec la portion du Sac qui y est soudée,
s'oppose à la récidive de la hernie.

Tout ceci est du nouveau pour moi,
je ne m'en reconnois point, et je puis
assurer que toutes les fois qu'après une
opération d'une hernie inguinale ou
crurale, que si le Sac herniaire reste
sans aucune altération ce qui arrive
le plus communement, les choses à
l'égard de la Cicatrice ainsi que celle des
tégumens ne se font point ^{du tout} comme

L'entend notre auteur, c'en est qu'il faut examiner.

Les connaissances pathologiques, jointes à l'expérience prouvent que la Cicatrice du Sac ne se colle point à l'Issue herniaire, ^{il se re} ~~elle~~ réunis avec lui même et en ~~conservent~~ la cavité comme il l'avoit avant l'opération, et celle des tégumens comme à l'ordinaire, la variété des méthodes n'y change rien non plus.

Alégar d'un bouton qui doit résulter de la Cicatrice du Sac ainsi que des tégumens, propre à boucher l'Issue herniaire pour empêcher la sortie des parties n'est pas mieux fondée.

Si le Sac herniaire peut former bouton non seulement ce ne sera jamais que dans les hernies inguinales, par succession de temps et par l'application d'un bandage exacte et sans interruption pendant plusieurs années, ce qui en quelquefois prouvé par l'expérience, ainsi ce que j'en ai dit dans mon traité page 69 — au dessous du titre jusqu'à la fin de la 75.

Le système de notre auteur à ce sujet, me paraît aussi louche que si on voulait me persuader que la Cicatrice



Du canal de l'urètre dans le cas de
l'opération de la Lithotomie d'ausse
boucher le sphincter de la vessie
par son adoption.

On peut me faire une question,
Savoir, pourquoi dans les hernies
inguinales le sac ^{perçues} peut ~~être~~ quelque
fois boucher et non dans les autres.

À cela, j'ai à répondre que dans
les hernies inguinales le sac herniaire
se trouve comprimé entre le bandage
et les joues ce qui forme sur lui
une pression plus forte et plus
médiante que dans les autres hernies.

Page 174 la nouvelle méthode
est aussi proposée pour guérir radicalement
les hernies habituelles, les raisons qu'en
apporte l'auteur étant les mêmes que
celles qui sont accompagnées d'accidents
d'étranglement, ce que j'ai dit et devant
vous prouver le peu de valeur de son
assertion à ce sujet en très suffisante
pour prouver qu'il n'est pas mieux fondé
dans ce cas que dans le premier, par consé-
quent je n'ai pas besoin de m'en
occuper davantage.

Je vais seulement exposer une tentative
aussi mal raisonnée que j'ai faite il y a
environ 20 ans. —

qu'ils font valoir
à l'égard de celles

Etant persuadé comme M. le Blanc —
qu'il étoit possible de guérir par l'opération
les hernies sans accidens, de la manière
qu'il l'indiqua.

Je n'eus rien de plus pressé qu'à chercher
l'occasion de mettre mon dessein à
exécution, je trouvai un homme ovide
d'argent âgé d'environ 60 ans que j'engageai
à se laisser opérer d'une hernie inguinale
complète du côté gauche en lui faisant
espérer qu'il en seroit guéri.

Ce moyen me paraissoit si certain
que je le regardais pour moi comme un
Sûr gage du suffrage public.

Cet homme ayant souscrit avec ses souhaits,
le jour de l'opération j'avis, j'y procédai
en présence de quelques chirurgiens
de mes amis, après avoir eu ouvert
le sac jusqu'à l'anneau et d'avoir porté
ma première incision un pouce environ
au dessus de l'anneau en suivant la
direction, ensuite je fis un pincement
à plat et avec un bandage unissant je
rapprochai les bords de la plaie, le tour
fut suivi de la même manière jusqu'à
parfaite guérison des plaies.

Enfin regardant la Cicatrice comme
une barrière propre à s'opposer à la sortie



des parties en croisant les piliers de l'anneau comme devant être tenus très étroitement près l'un de l'autre et comme soudés par les surformateurs de la Cicatrice qui devait alors avoir acquis assez de consistance pour empêcher la sortie des parties, je conseillai alors à ce malade de se lever.

Quelle fut ma surprise de voir tout mon ordre de théorie bouleversé par l'expérience, en voyant la descente reparaitre au bout de quelques jours, — un malade de mauvaise humeur, mon argent déboursé, Cet homme quoi qu'il était pas dans un plus mauvais état, qu'avant son opération qui eut la témérité d'aller au? Comme pour faire des tentatives, afin de m'obliger à lui faire une pension de ce que je n'avais pas réussi à le guérir radicalement de sa hernie.

J'avoue que cette circonstance me devint fort embarrassante, je ne savais comment m'excuser vis à vis de ce bourgeois; Si la nouvelle méthode de M. le Stanck eut été imprimée dans ce temps là, j'aurais eu depuis

24
métallo; mais si tout l'honneur en étoit pour
moi, dans le cas de réussite, il convenait que
j'eusse tout le fardra du non succès, —
aussi la chance me tourna l'elle furieusement
le dos.

Pour me dédommager de ce que j'ai souffert
dans ce tems, à ce sujet, et pour le bien
oublier, ainsi que pour celui de l'auteur de
la nouvelle méthode, je désirais qu'à
la première tentative de cure de cette
nature, qu'il fera, qu'il trouve comme
moi, un malade qui ait une forte dose
de mauvaise humeur, pour diminuer
un peu sa crédulité.

Je craignais tellement cet homme qui
était auvergnat de nation, et de profession,
retrancheur du superflus des lumières de
l'opéra, que lorsque je passais dans ce
quartier, j'examinais de loin s'il n'était
pas à la porte, afin de prendre une autre
route si je l'y avois par l'ingratitude
que j'avois qu'il ne me fit en public des
reproches de ce que je n'avois pas rempli
ce que j'avois projeté à son sujet.

Celui qui a pu me consoler dans cette
affaire, c'est que j'étais jeune lorsque
je fis cette tentative, et que par conséquent,
que j'avois lieu d'espérer que le tems
et le travail me mettraient au dessus
de cette méprise: aussi dès cet instant

je projette bien de ne jamais faire aucune tentative de cette nature, que je n'eus auparavant bien combiné et recueilli tout ce que les auteurs auraient dit sur chaque point de ces maladies.

Il y a vraiment des hernies qui sont susceptibles d'être guéries, mais ce n'est pas de la manière que l'indique M. le Blanc. c'est ce qu'il faut démontrer en désignant celles qui en sont susceptibles et sans aucun inconvénient, et de quelle façon on peut l'obtenir.

Si notre auteur nous en dit, pour obtenir la cure radicale d'une hernie crurale dans les deux sexes, et les inguinales dans les femmes, dans le cas d'étranglement lorsque les parties sont saines et réduites, il faut détacher le sac de ses parties voisines, en faire la ligature la plus près possible de l'issue, afin de faire tomber ce sac en pourriture, d'obtenir une cicatrice profonde, adhérente sur ^{elle} de manière à la toucher de façon à ne plus permettre la sortie des parties et qu'il en ajoute. Si par cette conduite dans ces sortes de hernies accompagnées d'accidents d'étranglement, il est possible en le conduisant de cette manière, lorsque les parties réduites sont saines, d'obtenir leur cure radicale, il n'est pas douteux que lorsque ces sortes de descentes seront accidentées, on pourra par le même moyen

jam

parvenir au même but; sur tout lors que la hernie sera ancienne, & que par cette raison on devrait fondre de penser que le Sac sera épais, j'ajoute cette circonstance; pour les cas où les hernies seraient sans accidents, afin de rendre les Chirurgiens extrêmement circonspect dans ces derniers cas; car ils ne pourraient raisonnablement donner le conseil à une personne atteinte de hernie sans accidents de se faire opérer pour en obtenir la cure, lorsqu'elle ferait recente pourvu de mettre en pareil cas à l'abri de tout inconvénient avec un bandage léger, d'ailleurs c'est que dans ces cas, le sac étant très mince, il serait possible qu'on ne pût pas, par son moyen obtenir une cicatrice assez ferme pour s'opposer toujours à la sortie des parties; dans ces sortes de hernies avec accidents.

L'intestin étant de nouveau réduit, on peut
toujours faire la ligature au sac quoi que
la hernie fut récente, parce que dans ce
cas, si elle reparait au bout de quelques
jours, ce ne sera que comme
incomplète, d'ailleurs ^{provoquée} ~~l'opérateur~~ aurait bien
mauvaise grace de se plaindre, sachant
que ce n'a point été à ce dessein qu'on
lui aurait fait souffrir l'opération, mais

pour lui faire la vie qui est un point
assez capital pour lui inspirer toute la
reconnaissance possible pour son Chirurgien.

À l'égard des hernies du nombril dans
les enfans qui sont toutes susceptibles
d'être guéries par la seule ligature, je
n'ai rien ajouté à ce que j'en ai dit
dans mon traité page 211 jusqu'à la fin
de la seconde partie.

Mais je n'aurais pu m'empêcher
d'applaudir notre auteur, j'aurais pu
dire seulement, et M^r le Dran dans
son traité d'opération page 132 à la
première alinéa jusqu'à la première
de la page suivante, parle de cette
manière de se conduire dans les
femmes, lors que la hernie est sèche,
mais comme ce qu'il en dit est trop
succinct, il était bon qu'on donna plus
d'étendue à ce conseil. j'avoue que c'en
est d'après lui que j'ai fait des réflexions
là dessus, et que j'ai mis ce moyen en
usage. ^{page}fructueusement; j'ai donc été
fondé de dire que notre auteur n'avait
pas lu tous les bons ouvrages sur
les hernies.

Voici sur quoi je fonde que M^r le Dran
s'en est trop peu étendu sur le conseil qu'il

Donne au sujet des hernies sèches dans les
 femmes page 132 d'après ce que je viens
 de dire la dessus on voit qu'on peut toujours
 tenter la cure dans les hernies étranglées
 crurales dans les 2 sexes, et les inguinales
 dans les femmes lors que l'intestin est
 sain et réduit, et n'est point l'humidité
 qui est contenue dans le sac d'une hernie
 qui doit empêcher d'en tenter la cure,
 puisque ces fluides s'évacuent au dehors
 en ouvrant le sac, mais en supposant
 qu'il y en eut une partie qui tombât
 dans le ventre, on a trop de connoiss^{ance}
 aujourd'hui sur la resorption pour
 que cela puisse causer la moindre
 inquiétude, en pareil cas on pourrait
 embrasser dans la ligature l'écoulement de
 l'omentum s'il y en avait et qu'il fût
 sain.



pour donner plus de valeur à cette
 opération je vais présentement donner
 quelques faits d'expérience.

Le 2 Décembre 1762. j'ai fait l'opération
 d'une hernie crurale du côté gauche, à
 la nommée Marie Anne Lurion
 âgée de 66 ans le 4^e jour des accidents.
 Après avoir eu mis en usage tout
 ce qui était nécessaire pour faire

l'avis à cette infortunée, je m'occupai —
alors des moyens de la guérir radicalement
de sa descente. pour y parvenir, je détachai
comme je l'ai déjà dit, le Sac herniaire
de toutes ses parties voisines, jusqu'à
l'arcade, ou j'en fis la ligature, —
conjointement avec quelques membranes
qui servaient d'enveloppe à quelques petites
glandes, à dessein d'obtenir une cicatrice
assez forte pour résister aux forces
expulsives, de manière à ne plus —
permettre à l'intestin de sortir: je
renouvellai 4 fois la ligature en mettant
un jour d'intervalle; le tour à tour le
14.^e jour de l'opération. et la Cure qui —
a été terminée en 4 semaines nous
a rien laissé à désirer. Cette femme
qui a survécu son opération environ
5 ans n'a jamais eu aucune apparence
de descente: et je suis très persuadé
que le rétrécissement de l'issue n'a
eu aucune part à cette guérison.

Cette femme qui est morte depuis peu,
demeurait Rue du vieux colombier chez un
Serrurier à Paris.

En la fin de l'année 1762 j'ai opéré —
conjointement avec M. Berdolet mon
confère, d'une hernie inguinale complète
du côté gauche, la veuve Silvain mon
aîné âgée de 69 ans le 3 jour des accidents.

Ayant eu rempli la première condition
du principe général, qui consiste à réduire
les parties, l'intestin était seul et sain.

Je m'occupai à remplir la seconde
condition du principe général qui était
d'obtenir une cure radicale de cette maladie.
je me conduisis de la même manière que je le
fis au sujet de la ^{de} Marie Anne Quirion,
la hernie était ancienne le sac était épais,
spacieux; et sa partie inférieure existait
une tumeur grosse comme un œuf, j'eus
l'attention de placer comme d'habitude la
ligature près de l'issue de la hernie,
je la renouvelai 2 fois, et mis aussi
un jour d'intervalle, le troisième compris au-
dessous de cette ligature, tomba le 10 jour de
l'opération, et la cure fut 6 semaines à
se terminer, par cette conduite non seulement
cette malade fut guérie de sa hernie, mais
aussi de la tumeur qui était dépendante du
sac.

Malheureusement cette malade ne profita
pas longtemps des avantages de cette cure,
puisqu'elle mourut le 14 Janvier suivant.
D'un usage domelle était incommodée
depuis longtemps, lequel même lui avait
causé deux autres enfants, dont un était
ombilicale et l'autre de matrice.

On peut me dire que le temps n'a pas été
assez spacieux pour être assuré de cette
guérison; à cela je crois pouvoir répondre

qu'il ne seroit pas raisonnable de penser
autrement; puis que la personne qui fait
le premier sujet, l'a obtenu par le même
moïen: quoique le sac ne fut pas aussi
épais que dans ce second cas: d'ailleurs
toutes les fois que j'ai mis ce moïen en
usage dans les enfans qui avoient des
hernies ombilicales, en ont tous été guéris.

Il y a un point très essentiel à observer
dans les hernies dont nous avons parlé
étant accompagnées d'accidents d'étranglement.
avant de mettre ce moïen en pratique,
c'est d'être très convaincu que les parties
sont saines, car s'il arrivoit que l'intestin
reduit vint à se crever après la
ligature faite, il est certain que le
malade périroit.

En outre on ne peut pas disconvenir que de
lier le sac comme nous venons de le
dire, que cela retarde la guérison de la
plaie provenant de l'opération, car enfin
il faut que tout ce qui est au dessous de cette
ligature tombe avant que la nature fasse
un pas pour l'incarnation en pour la cicatrice
par conséquent de la plaie.

Cette Dame qui avoit le bonheur d'être
parente de M^r. & M^{lle}. Voucher architecte rue
des poulies: avoit M^r. son fils maître
maçon de cette ville.

Le 6 mars 1764 j'opérai en présence
de plusieurs Chirurgiens, & Madame

Philippe âgé de 45 ans, le 4 jour des
accidents dérangemens d'une hernie
Entéro-Epiploïque grosse à peu près
comme la tête d'un enfant et la largeur en
proportion, cette Dame qui est très replète
ce qui formait la plus grande partie de
sa tumeur était l'omentum, lors que
j'eus réduit l'intestin: je voulus détruire
quelques adhérences de l'omentum,
elles étaient tellement intimées en
différens endroits avec les parties
voisines, que si j'eusse voulu les
détruire toutes, non seulement
j'aurais eu beaucoup de peine à y
parvenir, mais j'aurais rendu
l'opération très laborieuse; je ne
voulus non plus en rien retrancher
en ce que vers l'ombilic, je croiais
y remarquer une partie de l'intestin
côlon, je me réservai à me conduire
à la suite suivant l'indication.

Ce n'était pas la un cas où je dûste
m'occuper de la cure radicale, en ce
que non seulement je n'étais pas
certain de la situation de l'intestin,
mais dans ces sortes de hernies il



ni après de ~~fac~~ ~~fortes~~ ~~de~~ ~~hermie~~
fac de ~~deparé~~ du tissu cellulaire
de la peau, par conséquent on ne pourrai
faire de ligature que sur la peau
même, mais pour cela il faudroit
comme je l'ai déjà dit, que l'intestin
fut saisi, que les téguments qui
forment le vuide ou la poche
formaient aussi une espèce de
boudin, et que la bourse fût assez
étroite pour qu'on puisse y placer une
ligature, ce qui se trouve presque
toujours dans les enfans qui sont
dans le cas de hernie ombilicale,
aussi, lorsque j'en suis le maître je
ne manque jamais de mettre ce
moyen en usage pour en obtenir une
Cure radicale.

À la levée de la première appareil,
j'eus tout lieu d'être étonné de voir
que tout ce que j'avais détaché de
l'omentum, et ce qu'il en restait
d'adhérem extous les tégumens qui
couvraient la tumeur, étaient dans une
disposition gangréneuse; il sem
bloit en effet une si mauvaise odeur
que j'eus tout lieu d'apprehender pour

retroissement de cette issue, et la
Ciatrie qui est epaisse et ferme
est capable de resister aux forces
expulsives de maniere à s'opposer
à la sortie des parties, d'ailleurs
dans ce cas ici, il m'a que l'intestin
qui pourroit sortir, car je suis très
persuadé que s'il reste de l'omentum
que c'est en bien petite quantité.

Le 8 Juin de cette année j'ai examiné
très scrupuleusement le tar de cette
dame à ce sujet, je lui ai fait faire
les efforts convenables pour savoir appoi-
m'entener, je n'ai pas apperceu la moindre
apparance de sortie de parties.

J'ai examiné si je pouvois à travers
la ciatrie reconnaître l'anneau ombilical,
je n'ai pu y parvenir, ce qui prouve
combien cette issue a dû diminuer par
la chute de l'escart de l'omentum qui
le tenoit très dilaté par sa présence,
ayant tenu toutes les parties
rapprochées comme je l'ai dit cy dessus,
l'incarnation s'en faite suivant cette
forme, ce qui tient les parties de l'issue
rapprochées; il est aisé de concevoir en
faisant attention que la plaque en
certains endroits ayant un bien

Six poudres d'étendus, et que la cicatrice
qui en est résultée n'ayant plus
d'un pouce et demi de large sur 2 et
demi de long combien le tour se trouve
liés étroitement.

Cette gangrene accidentelle a produit
dans ce cas, ce que j'ai fait par la ligature.
Il ne faut pas juger de ce que je viens
de dire ici sur le resserrement de l'anneau
ombilical que ce soit une raison pour
qu'il doive se resserrer dans tous les
cas d'opération; ou bien par l'usage
d'un bandage, car l'expérience comme
je l'ai déjà dit prouve le contraire.
Pour se convaincre de cette vérité, il
suffit de s'attacher à m'entendre dans
tout ce que j'ai dit ci-dessus.

Cette Dame qui est femme de M.
Philippe marchand charronnier demeurant
Rue Trouffevache à Paris.

Le 28 juillet 1766

J'ai opéré à Colombe conjointement
avec M. Ducloux mon confrère. Le Sieur
Guitouneau âgé de 60 ans d'une hernie
cruelle du côté droit le 6.^e jour des
accidents.

Je trouvais l'intestin adhérent dans une
grande étendue du sac, le 23 que je l'en
ai séparé ainsi que de son ischio
auquel j'ajoutai la section, pour l'agrandir



et retirer au dehors la partie de
l'intestin qui y était étranglée, je m'instruisis
par là de la situation, j'y retrouvai un
point de gangrène qui me parut assez
profond pour que l'intestin fut excisé par
la chute de l'escarre; cela ne m'empêcha
de le réduire. je pris les précautions
nécessaire pour obvier à l'épanchement
dans le ventre, si cet accident arrivait.
ces précautions consistaient à faire
observer au malade, de se tenir couché
sur le côté de son opération, la tête, la
poitrine haute ainsi que le ventre, —
c'est à dire demi assis. les avantages qui
doivent résulter de cette conduite sont
détaillés dans mon traité page 184 jusqu'à
celle de 193. à la 3.^e observation page 239
deuxième alinéa jusqu'à la dernière de
la page suivante. ainsi il est inutile de
nous en occuper ici.

Les pansemens furent faits mollement et
ajustés, avec un plumasseau trempé dans
de l'eau de vie, un emplâtre de cire, des
compresses, &c. l'explicat.

Le malade qui avait beaucoup souffert tomba
en pourriture, heureusement pour le malade.
car la cicatrice qui n'a été achevée que
la cinquième semaine s'est tellement ^{adaptée} adaptée
à l'anneau, qu'elle y ^{forme} forme une barrière
assez puissante pour empêcher la hernie
de reparaitre: aussi ce malade a pu se
passer de bandage jusqu'à présent.

je parle ainsi, parce qu'il serait possible
que par des secousses expulsives très
violentes que l'intestin puisse se refaire
une nouvelle route, parce que le sac
n'étant pas épais, il n'a pas pu en résulter
une cicatrice extrêmement forte. Il est
aussi possible que cela n'arrive pas;
mais il faut être vrai, si une hernie de
forme par une ouverture, qui n'a jamais
été dilatée pourquoi ne pourra-t-elle pas
se renouveler par une qui l'a déjà été.

Il y a quelques jours que j'ai examiné
très soigneusement cet homme; après
lui avoir fait faire tout ce qui convient
pour faire repaître la descente, je n'en
n'ai pas aperçu la moindre apparence;
j'ai pourtant fait une section à l'issue
herniaire ainsi que dans les cas
précédents.

Non seulement cela ne lui a point fait
une extrême douleur, il ne lui en est
arrivé aucun des accidents que M. le
Blanc redoute tant, non seulement
cette section lui a sauvé la vie, mais
elle n'a point empêché la cure radicale,
autant certainement qu'on puisse l'être
dans toutes ces maladies.

Et la vérité cela n'est arrivé que
par ce que le sac herniaire est tombé
en pourriture.



Cet homme a l'honneur d'être connu
beaucoup de Monsieur le Marquis De
Courtouveau. Ce respectable & généreux
Seigneur, a été non seulement la
cause première de sa vie, en demandant
un prompt secours, mais il a fait aussi
tous les frais de sa maladie.

Ce nommé Guironneau est Charon
du Roi et demeure à la petite flotte
de Venise près du grand Bassin
à Pierpilles.

Il est aisé de concevoir combien il
serait ridicule de faire la ligature du
sac herniaire dans les hernies inguinales
aux Sujets mâles, quoique les parties
cédées fussent saines, en ce qu'il en
résulterait très certainement la perte du
testicule: ce serait alors un remède qui
serait pire que le mal.

Il n'y a que des Coquins qui puissent se
conduire de cette manière lorsqu'il n'y a
pas d'autres indications et que le testicule
est sain, aussi serait-il bien nécessaire
que la justice après une défense exacte
punit vigoureusement ceux qui tomberaient
à contravention à cet égard, il est très
possible qu'il y ait des hommes qui
seraient condamnés à être marqués, fouetés,
et aux Galères, qui ne le méritent pas
aussi bien que tous ces Sélénites qui
courrent les campagnes, et qui trompent
pères, mères, et parents, en faisant des

victimes en emportant des testicules
à nombre de Sujets, sous prétexte de
leur guérir leurs dependes. j'en pourrais
citer quelques uns qui ont fait plus de
tort à la propagation de l'espèce
humaine qu'une bataille, ou il y eut
huit mille hommes de tués, d'ailleurs,
ceux à qui on a enlevé un testicule
dans leur enfance, s'ils sont fondés
à faire des reproches à ceux qui y ont
prêté les mains, ceux qui sont un peu
ou bien plus de raison de passer toute
leur vie. tout cela se passe sous
silence.

Il est question présentement d'examiner
les conseils que donne notre auteur, à l'égard
des pensements après l'opération du
Bubonocdage 82 jusqu'à celle de 92. je
vais d'abord avec lui sur la suppression
des testicules, & sur d'autres liés, les jeter
dans tous les cas sans en excepter un,
ainsi que de l'utilité des penssements
unissens dans les cas où les parties
redites sont saines.

Dans les cas contraires, au premier (a)
de la page 83 voici comme il se explique.

Ceci suppose les parties rentrées
parfaitement saines. Dans le cas contraire
où il se fait une supuration des organes



entrées, ou un suintement pourroit
se faire de leurs surfaces, cette
méthode seroit mortelle, par l'épanchemen
et l'action de ces suintemens Dans
le bas ventre, nous l'avons observé,
et M^r le ^{cor} La c^{or} a vu arriver
plusieurs fois. Dans cette circonstance,
il faut introduire par l'issue à chaque
pansement, jusque dans la capacité du
ventre, une petite bandelette que l'on
supprime lors que le tiers de la supuration
est passé. on doit sentir, dans ce cas,
que la Cicatrisation de la plaie ne
peut être parfaite, que cette supuration
n'ait cessé.

Il seroit possible qu'en se conduisant
en pareil cas, comme il vient d'être indiqué
ci dessus, qu'il ne s'en suivit rien de
fâcheux, si l'intestin ne se perçoit pas
par la gangrène, ou bien que son ouverture
fut parallèle à son issue, de manière
que les matières eussent une pente plus
aisée à y passer que de se pencher
dans le ventre.

Mais d'après un examen très exact
et une expérience combinée, il est
certain qu'en suivant ce conseil, ce
seroit agir contre l'indication, car il
n'est pas possible d'introduire une
bandelette jusque dans le ventre, sans
l'exposer à éloigner l'intestin de son

issue et même le crever en le pous-
 sant fort. Surtout, si cela se faisait dans
 un endroit où il aurait souffert ce qui
 pourrait donner lieu à l'épanchement
 dans le ventre et empêcher que l'intestin
 ne contracte adhérence avec son issue.
 aussi exactement qu'il le fait en se
 conduisant de la manière qu'il vottre
 indique. Si après, en outre, dans le
 cas où l'intestin n'est pas fait il est
 ordinairement très gonflé ainsi que des
 continuités, de façon qu'il remplisse
 exactement les environs de son issue,
 qu'il serait impossible de rien introduire
 dans le bas ventre. D'ailleurs l'introduction
 de cette bandelette ne peut pas se faire
 sans causer de la douleur au malade,
 et encore en agissant tout différemment
 qu'on doit le faire. ce conseil tient à
 l'usage des ^{ventes} ~~lents~~, Bourdonnet, dont le
 même auteur ainsi que la lettre de M.
 Mertrud insérée dans le mercure de
 France 1745 page 91. et M. le Moine par sa
 lettre du 23 juillet 1766. page 85. Blâme
 judicieusement l'usage; à l'égard de la pelote
 qu'on place dessus l'issue après l'opération,
 je consens aussi qu'elle soit rejetée, en ce
 que son usage retarde de beaucoup la

Cure de la plaie, et quelle peut aussi
contribuer à l'épanchement dans le ventre,
Si elle bouche trop exactement l'issue.

En supposant qu'on eût quelque inquiétude
sur une réunion trop prompte des parties
divisées vis à vis de l'issue, en introduisant
un peu d'éponge préparée à cet endroit
une fois seulement on y obvirait en
observant quelle ne passe pas l'épaisseur
des tégumens ainsi que du sac.

À l'égard de l'issue il n'y a point à
craindre qu'il se reprenne de manière à
empêcher la sortie de la suppuration
ensuivantement des parties internes,
quoi que nous en ait dit notre auteur
pour nous prouver l'excellence de sa
nouvelle méthode.

Il doit résulter de tout ce que je viens
de dire: qu'après l'opération d'une hernie,
quoi que l'intestin fût réduit étant altéré
qu'il faut le conduire de manière à le
tenir le plus près possible de son issue,
ce qui s'obtient par une situation
convenable, comme je l'ai indiqué page
ce ne rien faire qui puisse diminuer les
avantages de la situation: pour cet effet
il faut penser la plaie à plat et
mouvement, il n'y a point à craindre que la
plaie se cicatrise trop vite, s'il y a
une suppuration ou un suintement interne
qui ait son cours par cette plaie parce que

Ses fluides étant de mauvaise qualité, et
 abreuvent en passant les sucs, et cicatrisent
 les ~~ulcères~~ ^{altérations} de manière à les empêcher de
 produire leurs effets. par cette conduite —
 l'intestin ayant la facilité de s'adhérer
 très exactement à toute la circonférence
 de son issue; si arrivait que quelques
 jours après l'opération il se crevât vis-à-vis
 de son issue, alors les matières ne peuvent
 pas se pousser dans le ventre; elles
 sortent naturellement par la plaie; et si
 arrivait que ^{cet} intestin se crevât dans
 quel qu'endroit où il aurait contracté
 adhérence avec ses parties voisines, et
 même avec lui-même, en pareil cas des
 ouvertures se trouveraient bouchées; —
 de sorte que les matières suivraient
 leur route naturelle, et par la suite
 le tour se rétablirait de manière que
 non seulement le malade serait dans
 la plus grande sécurité; mais c'est qu'il
 serait possible aussi que l'intestin, n'étant
 plus livré à son propre poids, il ne fût
 plus pour former hernie; ce que j'ai
 vu arriver plus d'une fois, la 3.^e —
 observation insérée dans mon traité
 page 237 en est un exemple, et elle
 prouve bien les avantages de la —
 situation, il est étonnant que notre —

auteur n'en parle en aucune manière?
il y a lieu de croire qu'en ayant lus
tous les avantages avec autant d'étendue
qu'il est nécessaire dans un traité sur
les hernies imprimé chez J. Lamesle,
pour St. Michel au livre Asial l'an 1762.
il y a lieu de croire qu'il n'a pas jugé
à propos d'en faire mention dans son
livre. cependant je crois être fondé
à dire qu'il aurait dû y renvoyer pour
donner la facilité au lecteur d'en prendre
connaissance.

Si j'ai applaudi avec plaisir aux
pensées unissantes, j'ai eu aussi
l'avantage de savoir par la lettre de
M^{re} Hertrud, M^{re} Roim, toutes deux
insérées dans l'ouvrage de M^{re} le D^{re} laue
page 85 jusqu'à la suivante, ainsi que par
mon expérience, que les pensements unis en
conservent beaucoup, quoi que l'opération
ait été faite par le débrièvement, et pour
donner plus de force à ce qui en est dit
par les partisans judicieux des pensements
des pensements unis en, je vais ajouter
ici deux cas dont les malades ont été
guéris totalement de leurs plaies en 15 jours
quoi qu'elles aient été opérées par le
débrièvement, tout ceci prouve que la
nouvelle méthode de M^{re} le D^{re} laue, en
supposant qu'elle puisse avoir lieu avec

tous les avantages que lui donne son auteur,
elle ne donnerait aucun avantage à cette
conduite.

Et l'égard des pensemens, on peut me dire
que ce qui en est dit dans le traité de
Monsieur Le Blanc doit suffire; à cela
je puis répondre que les bonnes choses ne
peuvent jamais être trop répétées; elles ne
font connoître que de plus petit nombre;
elles ne diminuent ou ne perdent tout à
fait leur Crédi que parce qu'on ne
répète point assez leur valeur, et qu'elles
sont point assez d'amateurs.

Le 2 avril 1762 le 6.^e jour des accidents
j'opérai à Clermont en Beauvoisi M.^{le}
Ecroi hostelière vis avis le marché,
d'une hernie crurale du ~~ex~~ Côté droit.

L'opération faite, je fis un pansement molle
et aplat en recommandant au Chirurgien
qui devait conduire cette malade en
mon absence de ne rien innover à cet
égard, cette Dame qui se porte très bien
à été guérie en 14 jours, voici une lettre
que M.^{le} Verdier son Chirurgien m'a
écrit à ce sujet.

Madame Ecoi notre Malade a été
toujours de mieux en mieux depuis
l'opération, ou vous avez si bien employé
ces trois mots, cito, tuto, & jucundo; aussi.



Sera-t-elle bien toi guerir: vous me
permettez de passer sous silence les
louanges que je devrais vous chanter
de votre belle méthode, la section de
la peau faite, le sac ouvert, la bride
coupée, l'intestin réduit; il ni après
tout cela qu'une plaie simple qui sera
guerir en 15 jours; cela me paraît
admirable! j'avais toujours crû en la
qu'il fallait introduire un boudon
dans l'ouverture pour faciliter le
dégorgement des matières qui seraient
épéchées dans le ventre nous disai-
on: j'en étois si persuadé, qu'une légère
fièvre qui est survenue à votre malade
m'avait déjà fait craindre qu'il s'était
fait un épanchement dans le ventre
et me faisais déjà penser que j'aurais
été obligé de diviser; ce que vous avez
si sagement évité. je disais cependant
si les accidents augmentoient j'en donnerais
avis à ce sage opérateur. mais la fièvre
n'a point augmenté, ce n'était qu'une
fièvre essentielle pour établir une
légère suppuration, il est survenu dans
ce même tems, C'est à dire du 3 au 4
et 5. jour après l'opération, des coliques
occasionnées par la partie de la
membrane interne de la portion d'intestin

qui avoit été pincée; elle n'en a plus
rendus après le 6.^e jour, elle est
après est dans un état parfait, et nous
avons tout lieu de croire qu'elle n'en
a plus que pour quel ques jours. Cette
lettre est du 10 avril 1762. j'ai cru
devoir la placer ici, pour prouver de
plus en plus combien l'humanité peut
tirer de secours de la Chirurgie en
ce genre de maladie, et que la terreur
qu'inspire M.^r Le Blanc sur la dissection
de l'issue d'une hernie aux myopiques
d'accidents de strangement en sans
fondement; et que les pensements
unissans conviennent dans le cas
de l'opération par le débridement
comme dans sa méthode imaginaire.



En présence de M.^r Lassus Père
et fils tous deux maîtres en Chirurgie
de Paris et le frere Savignani
apothicaire du couvent des capucins
J.^r honoré, j'ai opéré le 26 aoust
1767 M.^r Taveruier le 3.^e jour des
accidents, j'ai aussi mis en usage les
pensements unissans, et quoi que
l'infision eut de l'étendue parce que
la tumeur étoit longue et grosse

